ALERTA AL CONSUMIDOR: Nuevo Plan de Beneficios de Medicinas por Receta

ATENCIÓN BENEFICIARIOS DE **MEDICARE**: (PARTE D)

El gobierno federal legisló para la aprobación de un nuevo beneficio de cubierta para los beneficiarios de Medicare. Este tipo de plan, mejor conocido como el Programa de Beneficios de Medicamentos Recetados ("PDP") estará disponible a través de aseguradores privados autorizados por Medicare. Todo beneficiario de Medicare podrá acogerse a los beneficios del Programa de Beneficios por Receta, irrespectivo de su ingreso o de sus bienes.

¿Es éste nuevo plan algo que usted necesita?

Este plan puede proveerle más cubierta que su póliza suplementaria actual de Medicare, ("Medigap") o que la cubierta para medicamentos ofrecida por su patrono.

Si la cubierta actualmente ofrecida por su patrono es igual de ventajosa, o clasificada "acreditada" por Medicare, (o sea aquella cubierta que es igual que la ofrecida por el nuevo plan de Medicare), mantenga su cubierta actual con su patrono.

¿Tiene usted cubierta por medicamentos bajo su póliza Medigap?

Generalmente, si usted tiene cubierta de medicinas bajo una póliza Medigap, la misma no es tan buena como el beneficio que ofrece el nuevo Plan de Beneficios de Medicinas Recetadas de Medicare, (PDP) puesto que el mismo puede no representar una "cubierta acreditada"(creditable coverage).[1]

Usted puede optar por mantener su cubierta actual o eliminar la cubierta de medicinas para acogerse a un PDP.

Otra opción es seleccionar otro plan Medigap y suscribirse a un PDP.

[1] Esto no aplica en Massachussetts ni Minnesota.

Las compañías que suscriben el seguro de medicamentos Medigap deberán notificar a sus suscriptores por escrito de las opciones que hay disponibles y de las consecuencias de su selección

Ya que por lo general, estas cubiertas de medicamentos bajo Medigap **no** son "cubiertas acreditadas" por Medicare, si usted tiene uno de dichos planes y decide mantener su cubierta actual cómo está después del **15 de mayo de 2006,** debe estar conciente del impacto que esa decisión representará sobre cualquier cambio que usted quiera hacer en el futuro.

Por ejemplo, si la prima en su póliza Medigap aumenta o si la cubierta por medicamentos resultare inadecuada para cubrir sus necesidades, usted podría algún día querer cambiar su cubierta y adquirir un PDP.

Debido a que no hay límites en las penalidades aplicables por la inscripción tardía al Plan de Medicinas por Receta de Medicare, si usted cambia a un PDP, pasado el **15 de mayo de 2006,** la prima de su seguro podría ser más alta.

Por ejemplo, si usted decide cambiar su cubierta de medicinas bajo Medigap, transcurridos dos años después de la fecha límite de mayo 2006, usted podría enfrentar un aumento en el pago de primas de 24%.

El promedio general de cubierta bajo una cubierta PDP es de $32/mensuales.

Al cabo de dos años, la cubierta podría aumentar a $7.68 al mes.

¿Cómo puede usted adquirir este nuevo plan de beneficios por medicamento de Medicare?

- Suscribiéndose en un plan independiente de medicamentos por receta;

- Suscribiéndose a un plan de Medicare Advantage que incluya el nuevo beneficio de medicamentos por receta.

- Suscribiéndose bajo una de las Organizaciones de Proveedores Referidos Regionales de Medicare, ("Medicare Regional Preferred Provider Organizations, ("PPO's)) que incluyen el nuevo beneficio de medicamento por receta. o,

- Acogiéndose a un plan tarifa-por-servicio, ("fee for service" de Medicare), que incluya el nuevo beneficio de medicamentos.

Usted querrá comparer planes y seleccionar el plan que mejor atienda sus necesidades individuales , tales como si el mismo cubre todos sus medicamentos por receta en la lista de medicamentos del plan (mejor conocido como el formulario);

si puede usted acudir a la farmacia de su preferencia,

cuáles son los copagos para sus medicamentos, y

si usted puede costear la prima.

Usted puede tener un solo plan PDP.

Fechas límites para su suscripción:

- Suscripción voluntaria para el Plan de Beneficios de Medicinas por Receta: comienza el **15 de noviembre de 2005** y termina el **15 de mayo de 2006.**
- Si usted actúa antes del 31 de diciembre de 2005, su cubierta ya entrará en vigor el 1 de enero de 2006.

Protéjase de penalidades aplicables por tardanza en suscribirse en el Programa:

Si usted se suscribe pasado el 31 de diciembre de 2005, la fecha de efectividad de su cubierta se pospone hasta **el día primero del mes siguiente a su suscripción.**

Si usted espera hasta pasada la fecha límite del 15 de mayo de 2006, la penalidad podría resultar en un 1% adicional por cada mes que usted tardó en suscribirse.

Dado que no hay un tope para estas penalidades por demora, **mientras más espere, más tendrá que pagar en primas.**

- Si su patrono le brinda beneficios de farmacia bajo una cubierta acreditada, usted no tendrá que pagar una penalidad para suscribirse al Plan de Beneficios por Receta de Medicare pasado el 15 de mayo de 2006, aunque los mismos le sean cancelados en el futuro. **Infórmese con su patrono.**

Otras consideraciones importantes:

Si ya usted tiene cubierta de medicamentos por receta, usted deberá decidir si acogerse al nuevo Beneficio de Medicamentos por Receta de Medicare. Hay diferentes puntos que deberá considerar al hacer la decisión:

Existen protecciones para prohibir que su plan de Medigap se retire del mercado, dejándole al descubierto. Esta protección le asegura poder hacer un cambio favorable si la organización que le provee la cubierta no continua trabajando con Medicare de año en año o dejare de serle beneficiosa.

Recuerde que los PDP's cubren los medicamentos específicamente listados en su **formulario** de cubierta. Los PDP's pueden efectuar cambios en dichos formularios durante la vigencia de su contrato, toda vez que le notifiquen por escrito con **60 días de anticipación.** Verifique si sus medicamentos están contenidos en el formulario del plan que usted elige.

El gobierno federal podrá dar asistencia con el pago de primas para la parte D de Medicare, si cualifica.

Beneficiarios de Medicare pueden orientarse o consultar a su Programa Estatal de Asistencia Sobre Seguros de Salud (SHIP).

La Asociación Nacional de Comisionados de Seguro es una organización voluntaria de los oficiales principales a cargo de la regulación de seguros en los 50 estados, el Distrito de Columbia y los cinco territorios estadounidenses. Sus objetivos principales son la protección al consumidor y la supervisión de la estabilidad financiera de la industria de seguros.